

ADA Comment/Complaint Form 미국 장애인 법에 대한 의견 및 민원 서식

The American with Disabilities Act (ADA) prohibits discrimination against all qualified disabled individuals in public services, programs, and activities. The City & County of Honolulu, Department of Transportation Services, and Oahu Transit Services are committed to ensuring that no qualified disabled person is discriminated against while using TheBus or TheHandi-Van as prohibited by ADA.

The American with Disabilities Act 미국 장애인 법은 공공서비스, 공공 프로그램, 공공 활동에 있어 장애인에 대한 차별을 금지하고 있습니다. 이에 호놀룰루시 교통국 오아후 교통 서비스에서는 관련 법에 따라, 장애인이 버스와 장애인 운송 차량을 이용함에 있어 차별을 받지 않도록 최선을 다하고 있습니다.

Please provide the following information necessary in order to process your complaint. Assistance is available upon request. Complete this form and mail or deliver to:

제기하신 민원을 처리하기 위하여 아래의 질문에 답변하여 주시기 바랍니다. 도움이 필요하시면 요청하시기 바랍니다. 작성하신 문서는 아래의 주소로 우편으로 보내시거나 직접 방문하여 접수하시기 바랍니다

Oahu Transit Services, Inc., Compliance Officer, 811 Middle Street, Honolulu, Hawaii 96819.

SECTION I: TYPE OF COMMENT 섹션 1: 의견의 종류				
Is this related to a Reasonable Modification: [] Yes 예 [] No 아니오 ‘적절한 수정 (승객의 승하차가 용이하도록 운전자가 차량의 위치등을 제어하고 변경하는 것)’ 과 연관된 일입니까? If you answered yes, has a request for a modification been previously submitted? [] Yes 예 [] No 아니오 위의 질문에 ‘예’로 답하셨다면, ‘적절한 수정’ 요청을 미리 하셨습니까?				
SECTION II: CONTACT INFORMATION 섹션 2: 연락처				
Salutation 호칭 [Mr./Mrs./Ms., etc.]:				
Name: 이름				
Street Address: 주소				
City, State, Zip code: 시, 주, 우편번호				
Phone: 전화		Email: 이메일		
Accessible Format Requirements: 전달 가능한 방식	[] Large Print 큰 활자	[] TDD 청각장애인을 위한 통신 시설/Relay 청각장애 통역 전화 서비스	[] Audio Recording 오디오 녹음장치	Other 기타:
SECTION III: COMMENT DETAILS 섹션 3: 상세 설명				
Transit Service (Choose One) : [] TheBus 버스 [] TheHandi-Van 장애인 운송 차량 교통수단 (하나를 고르세요)				
Date of Occurrence: 발생 일		Time of Occurrence: 발생 시간		
Name/ID of Employee(s) or Others Involved: 직원의 이름/번호 또는 연관된 사람의 이름				

Vehicle ID/Route Name or Number:

차량 번호/노선 이름 또는 번호

Direction of Travel:

목적지 방향

Location of Incident:

사건이 발생한 장소

Mobility Aid Used (if any) :

사용한 이동지원 시스템 (해당 경우)

If above information is unknown, please provide other descriptive information to help identify the employee:

상기 내용을 모르실 경우, 해당 직원에 대한 특징을 묘사하여 주시기 바랍니다.

Description of Incident or Message 사건에 대한 설명 또는 메시지:

SECTION IV: FOLLOW-UP 섹션 4: 후속 조치

May we contact you if we need more details or information?

추가 정보 혹은 부연 설명이 필요할 때 연락을 드려도 될까요?

[] Yes

네

[] No

아니오

What is the best way to reach you? (Choose One)*

연락을 받을 수 있는 가장 좋은 방법은 무엇입니까?

(한 가지를 선택하세요)

[] Phone

전화

[] Email

이메일

[] Mail

우편

If a phone call is preferred, what is the best day and time to reach you?

전화통화를 원하신다면, 연락이 가능한 날짜와 시간이 언제입니까?

SECTION V: DESIRED RESPONSE (Choose One)* 섹션 5: 원하는 회신 방법 (한가지를 선택하세요)

[] Email response 이메일 회신

[] Telephone response 전화 회신

[] Response by U.S. Postal Mail 우편 회신